

Predicting Epilepsy – Related Stigma Based on Health – Related Life Style Components

Parvaneh Kheftan ¹, Fatemeh Gholami Jam ^{2,*}, Borzoo Amirpour ³, Maliheh Arshi ⁴, Mostafa Eghlima ⁴, Mehdi Rahgozar ⁵

¹ MA, Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² PhD Student, Department of Social work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Social Work, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Fatemeh Gholami Jam, PhD Student, Department of Social work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: gholamijam@gmail.com

Received: 27 Jun 2017

Accepted: 15 Oct 2017

Abstract

Introduction: Health related life style and health related stigma are among the components of health related quality of life in people with epilepsy. The purpose of current study is to investigate the role of health related life style in predicting of epilepsy related stigma.

Methods: This study used a descriptive correlational methodology. The study population consisted of all people with epilepsy who were referred to epilepsy clinic of Imam Hossein in Tehran. Among this study population 145 participants according to formula selected based on purposive sampling and inclusion criteria. These participants answered to Demographic checklist, stigma related epilepsy and life style of people with epilepsy. Collected data were analysis with SPSS software, using Pearson correlation coefficient and regression.

Results: There is a negative relationship between health related life style and its component and epilepsy related stigma. The results of regression analysis showed that among all components of health related life style, interpersonal and social relationship, side effect control, stress management and relaxation are predicting 48/5 percentage of health related stigma variations in people with epilepsy.

Conclusions: In order to reduce the level of epilepsy – related stigma, it is recommended to design and implement interventions which can improve social and personal relationship, drug side effect control and stress management.

Keywords: Health, Health Related Life–style, Health Related Stigma, Epilepsy



پیش بینی انگ مرتبط با بیماری صرع از طریق مؤلفه‌های سبک زندگی مرتبط با سلامت

پروانه خفتان^۱، فاطمه غلامی جم^{۲*}، برزو امیر پور^۳، ملیحه عرشی^۴، مصطفی اقلیما^۴، مهدی رهگذر^۵

^۱ کارشناس ارشد، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۲ دانشجوی دکتری، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
^۴ استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۵ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: فاطمه غلامی جم، دانشجوی دکتری، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
ایمیل: gholamijam@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۰۶

چکیده

مقدمه: سبک زندگی مرتبط با سلامت و انگ از موضوعات مورد توجه در مدل کیفیت زندگی بیماران صرع است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور در پیش بینی انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع است.
روش کار: روش این مطالعه همبستگی و جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به صرع که به درمانگاه صرع بیمارستان امام حسین تهران مراجعه کرده بودند. ۱۴۵ نفر از افراد مبتلا به صرع، به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش، انتخاب شده و به چک لیست مشخصات دموگرافیک، مقیاس انگ در افراد مبتلا به صرع و هم چنین مقیاس سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع پاسخ دادند. اطلاعات به دست آمده در محیط نرم افزار SPSS V.16 و به کمک آزمون‌های آماری از قبیل ضریب هم بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شد.
یافته‌ها: بین سبک زندگی مرتبط با سلامت و مؤلفه‌های آن با انگ مرتبط با بیماری صرع، رابطه منفی معناداری مشاهده شد، از مجموع مؤلفه‌های سبک زندگی، تنها سه عامل روابط بین فردی و اجتماعی، کنترل عوارض جانبی داروها و مدیریت استرس توانستند به طور معناداری ۴۸/۵ درصد از تغییرات انگ در افراد مبتلا به صرع را پیش بینی کنند.
نتیجه گیری: به منظور کاهش سطح انگ مرتبط با بیماری صرع، طراحی و اجرای مداخلاتی برای بهبود مؤلفه‌های سبک زندگی از جمله روابط بین فردی و اجتماعی، کنترل عوارض جانبی داروها و تمرینات آرام سازی و کاهش استرس توصیه می‌شود.
واژگان کلیدی: سلامت، سبک زندگی مرتبط با سلامت، انگ مرتبط با سلامت، صرع

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

روانی و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در بعد فیزیکی، عملکرد روزانه، شدت حملات، تکرار حملات و عوارض جانبی ناشی از داروها بررسی می‌شود. در بعد روانی وضعیت شناختی و وضعیت هیجانی - عاطفی مورد توجه قرار می‌گیرد. در بعد اجتماعی بررسی وضعیت اشتغال، روابط خانوادگی و اجتماعی، عملکرد اجتماعی، رضایت مندی از ازدواج، حمایت اجتماعی، انگ مرتبط با بیماری و تاثیرات آن بر افراد مبتلا حائز اهمیت است [۲]. انگ مرتبط با سلامت مفهومی روانی -

سلامت شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است [۱]. سلامت تنها شامل تخمین میزان و شدت بیماری نیست؛ بلکه برخورداری از شرایط خوب و کیفیت مناسب زندگی نیز هست [۲]. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQOL: Health Related Quality of Life) یک نشان گر بسیار مهم در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن است. در مدل کیفیت زندگی مرتبط با سلامت - که برای بیماران مبتلا به صرع توسعه یافته است - کیفیت زندگی بیماران در سه بعد کلی فیزیکی،

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که اطلاعات آن به شیوه پیمایش گردآوری شد. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به صرع می‌باشند که در نیمسال دوم سال ۱۳۹۲ (به مدت ۶ ماه) به درمانگاه صرع بیمارستان امام حسین در شهر تهران مراجعه نمودند. نمونه ۱۴۵ نفری این پژوهش با استفاده از فرمول مطالعات همبستگی و به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش است از:

۱) افرادی که حداقل یک سال تشخیص صرع داده شده بودند. (۲) افرادی که سن ۱۸ سال و بالاتر داشتند. (۳) نداشتن ناتوانی‌های ذهنی و جسمی در حدی که مانعی برای ارزیابی نباشد. (۴) رضایت به شرکت در این پژوهش. به منظور جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

چک لیست مشخصات دموگرافیک: اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت اشتغال و سن آغاز حملات به وسیله‌ای این چک لیست جمع‌آوری شد.

مقیاس انگ در افراد مبتلا به صرع: این مقیاس شامل ۱۰ گویه خودگزارشی است و سطحی را مشخص می‌کند که فرد مبتلا به صرع معتقد است بیماری صرع در جامعه به گونه‌ای منفی تعبیر شده و موجب انگ است؛ و هم چنین در روابط او با دیگران تداخل ایجاد می‌کند. هر گزاره این مقیاس شامل یک مقیاس هفت‌گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است که دامنه آن از ۱ تا ۷ مرتب شده است. به علاوه کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ تا ۷۰ است، که نمره‌های بالاتر بیان‌گر میزان بالای انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در مطالعه دیلوریو و همکاران ۰.۹۱، به دست آمده است [۱۳].

مقیاس سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع: مقیاس سبک زندگی شامل ۱۳ سؤال است و سلامت عمومی، رفتارهای سلامت مدار و کنترل حملات متأثر از سبک زندگی را در ابعاد تغذیه سالم، خواب کافی، روابط بین فردی و اجتماعی، مدیریت استرس، کنترل موقعیت‌های تشدید کننده بیماری و کنترل عوارض جانبی مربوط به مصرف دارو مورد سنجش قرار می‌دهد. حداقل و حداکثر نمرات مقیاس خودکارآمدی در افراد مبتلا به صرع ۰ تا ۳۳۰ می‌باشد. نمرات بالاتر نشانگر سبک زندگی مطلوب‌تر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده سبک زندگی نامطلوب‌تر است.

ارزیابی روایی و پایایی ابزار و مراحل اجرا: برای تعیین روایی صوری و محتوا پرسشنامه‌ها از روش‌های زیر استفاده شد:

استفاده از نظر متخصصان و کارشناسان امور پژوهشی؛
مطالعه پرسشنامه‌های مشابه، مقالات، کتب و مجلات؛

اجرای مقدماتی پرسشنامه بین تعدادی از مشارکت‌کنندگان برای اطمینان از قابل فهم بودن گویه‌ها و تعیین روایی صوری و انجام اصلاحات لازم؛

سنجش روایی محتوا: لاوشه یک روش پرکاربرد را برای سنجش روایی محتوا ابداع کرد. این روش میزان موافقت میان ارزیابان یا داوران در خصوص "اساسی یا سودمند بودن" یک گویه خاص را اندازه‌گیری می‌کند. (Lawshe (1975) پیشنهاد کرد که هر گویه یا پرسش در

اجتماعی است و تأثیر عمده‌ای بر زندگی افرادی می‌گذارد که وضعیت سلامت ویژه‌ای دارند و از بیماری خاصی رنج می‌برند [۳]. Goffman (1963) انگ را یک خصوصیت به شدت بی‌اعتبارساز معرفی می‌کند. افراد مورد انگ قرار می‌گیرند زیرا آن‌ها صفتی دارند که نامطلوب بوده و به طور جدی چالش برانگیز است [۴]. رابطه مثبت معناداری بین انگ اجتماعی با درماندگی آموخته شده، افسردگی، اضطراب، افزایش علائم جسمانی مرتبط با بیماری و سایر مشکلات مرتبط با سلامت، کاهش عزت نفس و کاهش رضایت از زندگی در افراد مبتلا به صرع وجود دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که انگ یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم کیفیت زندگی در افراد مبتلا به صرع است [۵، ۶]. هم‌چنین نتایج پژوهش Baker et al (2005) که در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع در کشورهای منطقه - از جمله کشور ایران - صورت گرفته است نشان می‌دهد که صرع ابعاد مختلف زندگی بیماران از جمله روابط با همسر، روابط خانوادگی، روابط اجتماعی، روابط با دوستان، برنامه‌های آینده و استانداردهای زندگی و سبک زندگی را به گونه‌ای منفی متأثر می‌سازد [۷]. بنابر پیش‌بینی WHO ۸۰ - ۷۰ درصد از مرگ و میرهای کشورهای توسعه یافته و ۵۰ - ۴۰ درصد از مرگ‌های کشورهای در حال توسعه، به علت سبک زندگی نامناسب است. سازمان جهانی بهداشت معتقد است که با تغییر و اصلاح سبک زندگی می‌توان با بسیاری از عوامل خطرسازی که جزء مهم‌ترین عوامل مرگ و میر هستند، مقابله کرد و به این ترتیب طول عمر، کیفیت زندگی و رضایتمندی از زندگی را در افراد جامعه ارتقاء داد [۸].

اهمیت سبک زندگی بیش‌تر از آن جهت است که بر کیفیت زندگی، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها مؤثر است [۹، ۱۰]. واکر سبک زندگی مرتبط با سلامت را مجموعه‌ای از ادراک و اقدامات فرد می‌داند که سطح سلامت و خودشکوفایی او را ارتقاء می‌دهند. از نظر پندر سبک زندگی مرتبط با سلامت به شش مولفه تغذیه، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری سلامتی تقسیم بندی می‌شود [۱۱].

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سبک زندگی و موقعیت سلامتی از جمله عوامل خطر برای افسردگی به شمار می‌روند، هم‌چنین داشتن بیماری مزمن و بی‌حرکی عامل خطر برای پیش‌بینی افسردگی است [۱۲].

بیماری‌های مزمن به عنوان وضعیتی در نظر گرفته می‌شوند که اغلب طولانی مدت بوده و به ندرت به طور کامل و قطعی قابل درمان می‌باشند. توجه به سبک زندگی مرتبط با سلامت در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن اهمیتی دوچندان می‌یابد [۴]. با توجه به محدودیت پیشینه مطالعات داخلی مربوط به انگ مرتبط با صرع و عدم توجه به مقوله سبک زندگی و مسائل مرتبط با آن در این افراد، پژوهش حاضر با هدف مشخص کردن نقش هر یک از مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور در پیش‌بینی انگ مرتبط با صرع و هم‌چنین بررسی رابطه انگ و سبک زندگی سلامت محور و مؤلفه‌های آن در افراد مبتلا به صرع انجام شده است. نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشایی برای مداخلات مؤثر در ایجاد و تثبیت رفتارهای سلامت محور و ارتقاء سبک زندگی سلامت محور در این بیماران باشد. مداخلاتی که در مجموع می‌توانند کیفیت زندگی افراد مبتلا به صرع و هم‌چنین رضایتمندی آن‌ها را از زندگی افزایش دهند.

معنادار بین نمره آزمون و نمره بازآزمون است ($P < 0/001$). همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ محاسبه گردید. از سوی دیگر پایایی آزمون - بازآزمون مقیاس سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع (۰/۸۶) می‌باشد ($P < 0/001$). آلفای کرونباخ این زیر مقیاس نیز ۰/۸۳ محاسبه گردید که نشانگر پایایی مطلوب ابزار است. تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های جمع‌آوری شده، در محیط نرم افزار SPSS ۱۸ تجزیه و تحلیل شد. بدین منظور در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های آماری ضریب هم بستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام چند متغیره استفاده شد. پیش فرض‌های رگرسیون شامل استقلال خطاها با آماره دوربین واتسن، هم خطی با آزمون کولینیتی و توزیع هنجار که با آماره کولمونوگروف - اسمیرنف، سنجیده و تأیید شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۵۶/۴ درصد از مشارکت کنندگان را زنان و بقیه را مردان تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سن مشارکت کنندگان ($35/5 \pm 11/6$) است. پاسخ‌هایی که مشارکت کنندگان در مورد هر یک از مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور دادند، در جدول ۱ قابل مشاهده است. طیف پیش بینی شده برای پاسخ‌های زیر مقیاس سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع، بر اساس طیف لیکرت طبقه بندی شده است. پاسخ دهنده می‌توانست با توجه به باوری که از توانایی یا عدم توانایی خود در مورد اتخاذ مؤلفه‌های مربوط به سبک زندگی در عملکرد روزانه خود داشت، گزینه مورد نظر را انتخاب کند. همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود ۶۱/۴ درصد از مشارکت کنندگان اظهار داشتند که قادر به کنترل موقعیت‌های تشدید کننده بیماری خود نیستند. ۵۱/۸ درصد از آن‌ها نمی‌توانستند به عوارض جانبی ناشی از بیماری و مصرف داروهای خود رسیدگی کنند و ۴۸/۳ درصد از آنان ورزش نمی‌کردند. در مؤلفه‌های تغذیه سالم، خواب کافی و مدیریت استرس، اظهارات اکثریت مشارکت کنندگان نشان داد که به طور تقریبی می‌توانستند عملکرد خوبی داشته باشند.

اختیار مجموعه‌ای از ارزیابان و داوران قرار گیرد و از آن‌ها پرسیده شود که آیا گویه مورد نظر، برای سنجش سازه مورد نظر "اساسی یا سودمند" هست یا خیر؟ طبق نظر لاوشه، اگر بیش از نیمی از ارزیابان یا داوران بیان داشتند که آن گویه اساسی و سودمند است، بنابراین آن گویه دست کم از مقداری روایی محتوا برخوردار است. هر چه میزان موافقت ارزیابان یا داوران بالاتر باشد، سطح روایی محتوا بالاتر است. لاوشه با استفاده از این فرض، فرمول زیر را برای سنجش روایی محتوا ابداع کرد که به آن "نسبت اعتبار محتوا" گفته می‌شود [۱۴]. به منظور اجرای مراحل ارزیابی روایی و پایایی، پس از انجام مراحل ترجمه-بازترجمه بر اساس پروتکل سازمان جهانی بهداشت، و تهیه نسخه فارسی مقدماتی، برای تعیین روایی صوری و محتوا، دو پرسشنامه انگ در افراد مبتلا به صرع و سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع در اختیار ۸ نفر از متخصصان مربوط قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد تا نظر خود را درباره هر یک از گویه‌های پرسشنامه، در قالب گزاره‌های "مرتبط و مهم"، "می‌توان استفاده کرد ولی ضرورتی ندارد"، "غیر مرتبط" اعلام نمایند. سپس با استفاده از فرمول "نسبت اعتبار محتوا" ضریب CVR برای هر یک از گویه‌ها محاسبه گردید.

بر اساس نظر لاوشه (۱۳۷۵) حداقل مقدار CVR مورد قبول برای تعداد ۸ نفر ارزیاب ۰/۷۵ می‌باشد [۱۵]. با توجه به این که ضریب CVR محاسبه شده برای هر یک از گویه‌های هر دو پرسشنامه بین ۰/۷۵ تا ۱ به دست آمد، بر اساس نظر لاوشه می‌توان نتیجه گرفت دو پرسشنامه از روایی محتوای خوبی برخوردار هستند. پس از تعیین روایی صوری و محتوا، به منظور سنجش پایایی، هر دو پرسشنامه در مطالعات مقدماتی به روی ۲۰ نفر از افراد مبتلا به صرع آزمون شدند. سپس با تعیین فاصله زمانی دو هفته - بر اساس نظر متخصصان مربوط - پرسشنامه‌ها بار دیگر در مرحله بازآزمون توسط مشارکت کنندگان در پژوهش تکمیل گردید. بر اساس اطلاعات به دست آمده از مطالعه مقدماتی در پژوهش حاضر پایایی آزمون - بازآزمون پرسشنامه انگ در افراد مبتلا به صرع ($r = 0/81$) می‌باشد که نشان دهنده همبستگی

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ‌های مشارکت کنندگان به ابعاد مختلف سبک زندگی

ابعاد سبک زندگی	طیف پاسخ‌ها					
	اصلاً نمی‌توانم	تقریباً نمی‌توانم	مطمئنم که می‌توانم	تعداد	درصد	مجموع درصد
انجام ورزش و فعالیت‌های فیزیکی	۴۵	۳۱	۳۰	۳۰	۲۰/۷	۱۰۰
داشتن تغذیه سالم	۸۶	۵۹/۳	۴۱	۴۱	۲۸/۳	۱۰۰
داشتن خواب کافی و مناسب	۹۳	۶۴/۱	۴۷	۴۷	۳۲/۴	۱۰۰
داشتن روابط بین فردی و اجتماعی سالم و با کیفیت	۶۲	۴۲/۸	۳۳	۳۳	۲۲/۸	۱۰۰
انجام تمرینات آرام سازی و مدیریت استرس	۸۳	۵۷/۲	۲۴	۲۴	۱۶/۶	۱۰۰
کنترل موقعیت‌هایی که بیماری و حملات صرع را تشدید می‌کنند	۱۹	۱۳/۱	۲۷	۲۷	۲۵/۵	۱۰۰
کنترل عوارض جانبی داروها و رسیدگی به آن‌ها	۳۷	۲۵/۵	۳۳	۳۳	۲۲/۸	۱۰۰

پایینی از انگ را گزارش کردند. در مجموع افراد مبتلا به صرع از نظر انگ مرتبط با بیماری صرع و سبک زندگی مرتبط با سلامت وضعیت مطلوبی نداشتند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۳ نشان داد تمام ضرایب همبستگی گزارش شده معنادار است ($P < 0/001$).

با توجه به یافته‌های جدول ۲ مشاهده شد که در مجموع ۳۸/۶ درصد از افراد مبتلا به صرع، از سبک زندگی متوسط و بالا برخوردار بودند (۲۸/۳ درصد متوسط و ۱۰/۳ درصد بالا)؛ هم چنین ۶۱/۴ درصد از بیماران مبتلا به صرع، سبک زندگی نامطلوبی را نشان دادند. ۷۷/۳ درصد از افراد مبتلا به صرع انگ متوسط و بالایی را نشان دادند (۴۱/۴ درصد متوسط و ۳۵/۹ درصد بالا) و فقط ۲۲/۸ درصد آن‌ها سطح

دارد. بنابراین می‌توان گفت در یک ارتباط دوسویه، بهبود مؤلفه‌های مربوط به سبک زندگی به کاهش سطح انگ مرتبط با بیماری صرع می‌انجامد.

بر اساس اطلاعات جدول، انگ اجتماعی با نمره کلی سبک زندگی و تمام مؤلفه‌های آن از جمله تغذیه سالم، خواب کافی، روابط بین فردی و اجتماعی، مدیریت استرس، کنترل موقعیت‌های تشدید کننده بیماری و کنترل عوارض جانبی مربوط به مصرف دارو رابطه منفی معناداری

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی سطح سبک زندگی در افراد مبتلا به صرع بر حسب وضعیت انگ اجتماعی

سبک زندگی شاخص آماری	انگ اجتماعی							
	پایین		متوسط		بالا		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پایین	۱۰	۶/۹	۳۲	۲۲/۱	۴۷	۳۲/۴	۸۹	۶۱/۴
متوسط	۱۲	۸/۳	۲۴	۱۶/۶	۵	۳/۴	۴۱	۲۸/۳
بالا	۱۱	۷/۶	۴	۲/۸	-	-	۱۵	۱۰/۳
جمع	۳۳	۲۲/۸	۶۰	۴۱/۴	۵۲	۳۵/۹	۱۴۵	۱۰۰

جدول ۳: ضریب همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
انگ اجتماعی	-							
سبک زندگی مرتبط با سلامت (نمره کل)	-۰/۶۷۴	-						
انجام ورزش و فعالیت‌های فیزیکی	-۰/۵۲۶	۰/۷۳۶	-					
تغذیه سالم	-۰/۴۹۹	۰/۷۱۵	۰/۴۴۰	-				
خواب کافی و مناسب	-۰/۳۳۲	۰/۸۹۱	۰/۳۲۰	۰/۵۴۴	-			
روابط بین فردی و اجتماعی سالم و با کیفیت	-۰/۶۴۲	۰/۸۷۹	۰/۶۵۶	۰/۶۳۴	۰/۳۹۹	-		
انجام تمرینات آرام سازی و مدیریت استرس	-۰/۵۰۵	۰/۶۷۴	۰/۶۲۷	۰/۳۰۲	۰/۲۵۰	۰/۵۷۸	-	
کنترل موقعیت‌هایی که حملات صرع را تشدید می‌کند	-۰/۵۶۴	۰/۸۵۹	۰/۵۴۹	۰/۵۲۲	۰/۴۴۲	۰/۷۴۴	۰/۵۴۳	-
کنترل عوارض جانبی داروها و رسیدگی به آنها	-۰/۶۰۷	۰/۷۷۴	۰/۴۸۳	۰/۴۹۸	۰/۴۹۸	۰/۶۶۹	۰/۴۹۱	۰/۷۲۲

سازی و مدیریت استرس و کنترل عوارض جانبی داروها در مدل نهایی باقی ماندند. در مدل ۱ مؤلفه‌های باقی مانده شامل روابط بین فردی و اجتماعی بود که توانست ۴۱/۲ درصد از تغییرات واریانس انگ را تبیین نماید. در مدل دوم دو مؤلفه روابط بین فردی و اجتماعی و کنترل عوارض جانبی داروها روی هم توانستند ۴۶/۹ درصد از تغییرات واریانس انگ را تبیین نمایند. در نهایت در مدل سوم، سه مؤلفه روابط بین فردی و اجتماعی، کنترل عوارض جانبی داروها و تمرینات آرام سازی و مدیریت استرس در مجموع ۴۸/۵ درصد از تغییرات انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع را تبیین نمودند.

جهت بررسی مؤلفه‌های سبک زندگی مرتبط با سلامت به عنوان عوامل پیش بینی کننده انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. برای این منظور ۷ مؤلفه سبک زندگی مرتبط با سلامت در افراد مبتلا به صرع، به عنوان متغیرهای پیش بین و انگ اجتماعی به عنوان متغیر پاسخ در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ نشان داد که از مجموع هفت مؤلفه وارد شده به تحلیل رگرسیون، چهار مؤلفه فعالیت فیزیکی و ورزش، تغذیه سالم، خواب کافی، و کنترل موقعیت از مدل خارج شدند. سه مؤلفه روابط بین فردی و اجتماعی، تمرینات آرام

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش بینی انگ اجتماعی از طریق مؤلفه‌های سبک زندگی

مقدار ثابت و مقادیر پیش‌بین	R	R ²	F	b	SE	β	t	P-value
متغیر ملاک: انگ مرتبط با صرع / متغیر پیش بین: مؤلفه‌های سبک زندگی مرتبط با سلامت: مدل ۱	۰/۶۴۲	۰/۴۱۲	۱۰۰/۲۱۶	۶۹/۸۱۸	۲/۶۱۶		۲۶/۶۹۱	۰/۰۰۰
روابط بین فردی و اجتماعی	۰/۶۴۲	۰/۴۱۲	۱۰۰/۲۱۶	-۲/۹۰۴	۰/۳۹۰	-۰/۶۴۲	-۱۰/۰۱۱	۰/۰۰۰
متغیر ملاک: انگ مرتبط با صرع / متغیر پیش بین: مؤلفه‌های سبک زندگی مرتبط با سلامت: مدل ۲	۰/۶۸۵	۰/۴۶۹	۶۲/۶۸۹	۷۵/۰۶۵	۲/۸۳۵		۲۶/۴۸۲	۰/۰۰۰
روابط بین فردی و اجتماعی	۰/۶۸۵	۰/۴۶۹	۶۲/۶۸۹	-۱/۹۳۳	۰/۳۷۲	۰/۴۲۷	-۵/۱۹۶	۰/۰۰۰
کنترل عوارض جانبی داروها	۰/۶۸۵	۰/۴۶۹	۶۲/۶۸۹	-۱/۲۵۷	۰/۳۲۲	۰/۳۲۱	-۳/۸۹۹	۰/۰۰۰
متغیر ملاک: انگ مرتبط با صرع / متغیر پیش بین: مؤلفه‌های سبک زندگی مرتبط با سلامت: مدل ۳	۰/۶۹۶	۰/۴۸۵	۴۴/۱۷۹	۷۵/۵۰۲	۲/۸۱۰		۲۶/۸۶۵	۰/۰۰۰
روابط بین فردی و اجتماعی	۰/۶۹۶	۰/۴۸۵	۴۴/۱۷۹	-۱/۶۱۶	۰/۳۹۹	-۰/۳۵۷	-۴/۰۵۵	۰/۰۰۰
کنترل عوارض جانبی داروها	۰/۶۹۶	۰/۴۸۵	۴۴/۱۷۹	-۱/۱۴۱	۰/۳۲۴	-۰/۲۹۱	-۳/۵۲۸	۰/۰۰۰
تمرینات آرام سازی و مدیریت استرس	۰/۶۹۶	۰/۴۸۵	۴۴/۱۷۹	-۰/۷۸۲	۰/۳۷۸	۰/۱۵۵	-۲/۰۶۷	۰/۰۰۰

بحث

شواهد روشنی وجود دارد که اقدامات مؤثر در جهت ارتقاء بهداشت عمومی و اشاعه سبک زندگی سالم در جامعه از طریق دولت‌ها و کارگزاران حوزه سلامت در جامعه می‌تواند از حدود یک سوم بیماری‌های مزمن پیشگیری نماید [۱۹]. حال اگر بیماری‌های مزمنی که قابل پیشگیری، درمان و یا کنترل شدن هستند همراه با انگ باشند، در این شرایط انگ مرتبط با بیماری‌های مزمن مانع از مشارکت مردم در اقداماتی می‌شود که می‌توانند ریسک ابتلا به بیماری را به واسطه آن‌ها کاهش داد؛ هم چنین مانع از مشارکت و مراجعه بیماران برای دریافت اقدامات درمانی تدبیر و تجویز شده و تحت کنترل در آوردن بیماری می‌شود. انگ مرتبط با بیماری هم چنین سبب می‌شود که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همراه با انگ، از جمله بیماری صرع با انکار بیماری درمان را نپذیرند، یا با رد کردن تشخیص صرع در جست و جوی تشخیصی جامعه پذیرتر باشند [۵، ۶، ۲۰]. انگ مرتبط با صرع به گونه‌ای انکارناپذیر بر تصمیم‌گیری‌ها در حوزه سیاست‌گذاری سلامت تاثیرگذار است زیرا افراد مبتلا به صرع، عموماً به دلایلی که پیش‌تر شرح داده شد کم‌تر بیماری خود را آشکار نموده و در مورد نیازهای مرتبط با وضعیت ویژه سلامت خود مطالبه می‌نمایند، از این رو اهمیت موضوع در سایه انگ مرتبط با بیماری قرار گرفته و در نتیجه دسترسی به خدمات حمایتی، به خودی خود تبدیل به منبعی مهم برای استرس بیماران مزمن همراه با انگ و رنج و ناراحتی مضاعف در آن‌ها می‌شود [۲۱].

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت طراحی و اجرای مداخلات برای کنترل عوارض جانبی داروها، مدیریت استرس و آرام‌سازی و بهبود روابط فردی و اجتماعی به طور مؤثری در بهبود وضعیت انگ در افراد مبتلا به صرع می‌انجامد. هم چنین مطالعات کمی و کیفی بیش‌تری برای تسهیل عوامل ارتقاء دهنده سبک زندگی مرتبط با سلامت در افراد مبتلا به صرع ضروری است. باید در نظر داشت که انگ پدیده‌ای پیچیده است که اگرچه شباهت‌های بسیاری در زمینه علت‌های پدیدآورنده آن در تمامی کشورها وجود دارد، با این وجود می‌بایست بافت محیطی و عوامل فرهنگی مد نظر قرار گرفته شود و مطالعاتی در جهت بومی‌سازی یافته‌ها و طراحی الگوهای بومی انجام شود.

سپاسگزاری

مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول مقاله می‌باشد. که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ثبت شده است. از یکایک افراد مبتلا به صرع که در پژوهش مشارکت نمودند، هم چنین از کلیه کارکنان درمانگاه صرع بیمارستان امام حسین (ع) که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاریم.

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش مؤلفه‌های سبک زندگی مرتبط با سلامت در پیش‌بینی انگ مرتبط با بیماری صرع بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۳۵/۹ درصد از مشارکت‌کنندگان انگ بالایی را گزارش می‌کنند. پژوهش‌های دیگری نیز حاکی از بالا بودن سطح انگ در افراد مبتلا به صرع است. در پژوهشی که توسط قانعان و همکاران (۱۳۹۲) در جمعیت افراد مبتلا به صرع انجام شد ۲۳/۷ درصد از مشارکت‌کنندگان به میزان بالایی انگ را نشان دادند [۱۶]. سطح بالایی از انگ در افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها از جمله بیماران روان گزارش شده است. مطالعه یانوس و همکاران (۲۰۱۱) yanous و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که ۳۶ درصد از افرادی که از بیماری‌های وخیم روان رنج می‌برند انگ را تجربه می‌کنند. هم چنین نتایج پژوهش west و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که ۳۶ درصد از افراد مبتلا به بیماری‌های روان مزمن انگ را تجربه می‌کنند [۲]. در پژوهش حاضر ۳۸/۶ درصد از افراد مبتلا به صرع سبک زندگی رضایت‌بخش (متوسط و بالا) را نشان می‌دهند. نتایج پژوهش Arbor (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که تنها ۴۶ درصد از افراد مبتلا به آفازی مزمن سبک زندگی عمومی رضایت‌بخشی را نشان می‌دهند [۱۷].

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رابطه منفی معناداری بین انگ مرتبط با صرع و سبک زندگی و تمام مؤلفه‌های آن شامل تغذیه سالم، خواب کافی، روابط بین فردی و اجتماعی، مدیریت استرس، کنترل موقعیت‌های تشدیدکننده بیماری و کنترل عوارض جانبی مربوط به مصرف دارو وجود دارد. از سوی دیگر پیش‌بینی انگ از طریق مؤلفه‌های سبک زندگی نشان داد که تنها سه عامل از مؤلفه‌های یاد شده توانستند به طور معناداری انگ مرتبط با صرع را پیش‌بینی کنند. این سه مؤلفه شامل روابط بین فردی و اجتماعی، کنترل عوارض جانبی داروها و تمرینات آرام‌سازی و مدیریت استرس بودند که در مجموع ۴۸/۵ درصد از تغییرات انگ اجتماعی در افراد مبتلا به صرع را تبیین نمودند. اگرچه پیشینه مطالعاتی بسیار محدودی در ارتباط با موضوع مورد بحث در دسترس است و هنوز مطالعات گسترده‌ای به ویژه در داخل کشور در ارتباط با این موضوع صورت نپذیرفته است، با این وجود نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات دیگری هم‌راستا می‌باشد. پژوهش غلامی جم و همکاران (۱۳۹۳) نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات انگ افراد مبتلا به صرع که عوارض جانبی دارند، و افرادی که عوارض جانبی ندارند تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$) و میانگین نمره انگ در بیمارانی که عوارض جانبی دارند، به طور معناداری بالاتر است [۴]. هم چنین مطالعه هرمان و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد افرادی که از عوارض جانبی ناشی از مصرف داروهای ضد تشنج رنج می‌برند، نمره بالاتری در مقیاس انگ اجتماعی کسب می‌کنند [۱۷]. نتایج مطالعه Dilorio (2006) نیز نشان داد افرادی که روابط بین فردی و میان فردی بیش‌تر و با کیفیت بالاتری داشتند، انگ مرتبط با صرع کم‌تری را گزارش کردند [۱۸].

References

1. Karami M. [Companion text book of social medicine & prevention]. Tehran: Mir book publication; 2008.
2. Gholami Jam F. [Relationship between social stigma and self – efficacy in people with epilepsy]. Tehran, Iran:

- University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2014.
3. Stevelink SA, van Brakel WH, Augustine V. Stigma and social participation in Southern India: differences and commonalities among persons affected by leprosy and persons living with HIV/AIDS. *Psychol Health Med*. 2011;16(6):695-707. doi: [10.1080/13548506.2011.555945](https://doi.org/10.1080/13548506.2011.555945) pmid: 21391136
 4. Gholami Jam F, Eghlima M, Arshi M, Rahgozar M. [Relationship between social stigma and lifestyle in people with epilepsy]. *Soc Work J*. 2012;3(3):10-5.
 5. Joseph N, Ray A, Bhat S, Herady M, Kumar A. Assessment of quality of life, stigma associated and self-management practices among patients suffering from epileptic seizures: A cross sectional study. *J Neurosci Behav Health*. 2011;3(7):91-8.
 6. Lee SA, Yoo HJ, Lee BI, Korean Qo LiESG. Factors contributing to the stigma of epilepsy. *Seizure*. 2005;14(3):157-63. doi: [10.1016/j.seizure.2005.01.001](https://doi.org/10.1016/j.seizure.2005.01.001) pmid: 15797349
 7. Baker GA, Jacoby A, Gorry J, Doughty J, Ellina V, Group S. Quality of life of people with epilepsy in Iran, the Gulf, and Near East. *Epilepsia*. 2005;46(1):132-40. doi: [10.1111/j.0013-9580.2005.20704.x](https://doi.org/10.1111/j.0013-9580.2005.20704.x) pmid: 15660779
 8. WHO. Atlas, Epilepsy Care In The World. Geneva: World Health Organization; 2005.
 9. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. [The relation between health-promoting lifestyle and quality of life in undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences]. *Health Syst Res J*. 2011;4(7):442-8.
 10. Naghibi F, Gholmakani N, Esmaeli H, Mohri F. [Investigating the relationship between life style and health related quality of life of girl teenagers in Mashhad high schools]. *IJOGI J*. 2013;16(61):9-19.
 11. Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Health-promoting lifestyle and its predictors among Iranian adolescent girls, 2013. *Int J Adolesc Med Health*. 2014;26(4):495-502. doi: [10.1515/ijamh-2013-0324](https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0324) pmid: 24262646
 12. Tanaka H, Sasazawa Y, Suzuki S, Nakazawa M, Koyama H. Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: a seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. *BMC Psychiatry*. 2011;11:20. doi: [10.1186/1471-244X-11-20](https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-20) pmid: 21294921
 13. DiIorio C, Osborne Shafer P, Letz R, Henry T, Schomer DL, Yeager K, et al. The association of stigma with self-management and perceptions of health care among adults with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2003;4(3):259-67. pmid: 12791327
 14. Ghanean H, Jacobsson L, Nojomy M. Self-perception of stigma in persons with epilepsy in Tehran, Iran. *Epilepsy Behav*. 2013;28(2):163-7. doi: [10.1016/j.yebeh.2013.04.009](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.04.009) pmid: 23747500
 15. K M. [Research, Researching & writing]. Tehran: Jameshenasan; 2010.
 16. Hinckley JJ. Investigating the predictors of lifestyle satisfaction among younger adults with chronic aphasia. *Aphasiology*. 1998;12(7-8):509-18. doi: [10.1080/02687039808249554](https://doi.org/10.1080/02687039808249554)
 17. Hermann B, Jacoby A. The psychosocial impact of epilepsy in adults. *Epilepsy Behav*. 2009;15 Suppl 1:S11-6. doi: [10.1016/j.yebeh.2009.03.029](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2009.03.029) pmid: 19318133
 18. DiIorio C, Shafer PO, Letz R, Henry TR, Schomer DL, Yeager K, et al. Behavioral, social, and affective factors associated with self-efficacy for self-management among people with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2006;9(1):158-63. doi: [10.1016/j.yebeh.2006.05.001](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2006.05.001) pmid: 16798100
 19. WHO. Epilepsy, A manual for medical and clinical officers In Africa. Geneva: World Health Organization; 2002.
 20. Scambler G, Hopkins A. Being epileptic: coming to terms with stigma. *Sociol Health Illness*. 1986;8(1):26-43.
 21. Keusch GT, Wilentz J, Kleinman A. Stigma and global health: developing a research agenda. *Lancet*. 2006;367(9509):525-7. doi: [10.1016/S0140-6736\(06\)68183-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68183-X) pmid: 16473128